

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN PENYAKIT TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KAMONJI KOTA PALU

Royke Abraham

abrahamroyke71@gmail.com

Mahasiswa program Studi Magister Administarsi Publik Pascasarjana Universitas Tadulako

Abstract

This research aims to find out the implementation of tuberculosis disease control policy at Kamonji Public Health Center in Palu City. The analysis used Edward III implementation theory with inductive descriptive research method and 6 informants determined purposively. The data were collected through observation, interview, and documentation. The research result show that implementation of tuberculosis disease pervention policy has not been effective because the factor of communication was the lack of information dissemination of tuberculosis disease management on officers and communities that were not consistently implemented and method that did not yet appropriate. Aspects of bureaucratic structures were cross program officers which unsupported the discovery of tuberculosis sufferer. The resource factor of officer and financing are sufficient and disposition that is the attitude of the implementer have shown support for the implementation of policy of tuberculosis disease prevention.

Keywords: *Tuberculosis, Communication, Resources, Disposition, Bureaucratic Structure.*

Penyakit tuberkulosis (TB) adalah masalah kesehatan masyarakat dunia, yang ditetapkan sebagai *global emergency* (kedaruratan dunia), meskipun pengendalian dengan strategi *directly observed treatment short course therapy* (DOTS) telah diterapkan secara global selama 21 tahun. WHO (2014), memperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB positif di dunia, dimana 1,1 juta orang adalah penderita TB dengan HIV positif. Sebanyak 450.000 orang di dunia telah menderita penyakit TB MDR (*multy drug resistency*) dengan 170.000 diantaranya ditemukan meninggal. Demikian tingginya kasus TB membuat WHO dalam Kemenkes RI (2014), mengingatkan negara-negara berkembang termasuk Indonesia untuk menyusun dan memastikan langkah-langkah penanggulangan TB.

Indonesia adalah negara yang termasuk dalam *high burden countries* (negara dengan masalah TB terbesar), dimana sekitar 75% penderita TB adalah kelompok usia paling produktif secara ekonomi yaitu umur 15-50 tahun. Keadaan ini membuat penyakit TB merupakan hambatan utama untuk mencapai

masyarakat sehat yang produktif secara sosial maupun ekonomi sebagaimanayang diamanatkan oleh Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Kemenkes RI (2011), memperkirakan bahwa rata-rata kelompok masyarakat penderita TB dewasa kehilangan waktu kerjanya mencapai 3-4 bulan, sehingga menyebabkan kehilangan pendapatan rumah tangga sekitar 20-30%. Indonesia juga dihadapkan pada tantangan utama yaitu banyaknya kasus TB tidak ditemukan dan atau tidak dilaporkan. Menurut Kemenkes RI (2014), angka kasus TB yang tidak ditemukan dan atau tidak dilaporkan (TB *hilang*) mencapai 130.000 kasus. Hal ini diakibatkan oleh masalah internal pada Kabupaten/Kota diantaranya yaitu fasilitas pelayanan kesehatan terutama Puskesmas yang belum maksimal menjalankan strategi pengendalian TB dengan strategi DOTS, terutama dalam hal penemuan sedini mungkin kasus TB dimasyarakat dan pengobatan sesuai standar dan masalah ketenagaan di Puskesmas.

Penemuan dan penyembuhan penderita TB menjadi fokus utama strategi DOTS,

(Kemenkes RI, 2011). Melalui surat keputusan Menteri Kesehatan RI No.HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yang di dalamnya termuat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, telah pula menetapkan target penemuan penderita TB BTA positif sampai dengan tahun 2019 sebesar 245/100.000 penduduk.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan *ujung tombak* implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas berdasarkan Permenkes RI. No. 75 Tahun 2014, merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan, termasuk kebijakan pengendalian penyakit TB. Target penemuan TB dengan sputum BTA positif di Puskesmas Kamonji Tahun 2010-2015 adalah 210/100.000 penduduk. Gambaran *atautrend* pencapaian cakupan penemuan tersangka TB dan cakupan kasus TB BTA positif Puskesmas Kamonji selang Tahun 2010-2015 rata-rata hanya mencapai 38,8%, suatu capaian yang masih jauh dari target nasional.

Beberapa variabel dalam implementasi kebijakan penanggulangan penyakit TB di Puskesmas Kamonji, menjadi faktor yang berpengaruh terhadap target penemuan kasus TB sehingga sulit dicapai. Risalah gugus kendali mutu (GKM) Puskesmas Kamonji (2015) mengungkapkan fakta bahwa masalah komunikasi, seperti sosialisasi tentang penyakit TB dalam program promosi kesehatan di Puskesmas Kamonji tidak pernah maksimal, tanpa inovasi dan pada kenyataannya belum menjangkau keseluruhan lapisan masyarakat, sehingga sebagian besar masyarakat, bahkan petugas kesehatan, belum mampu mengenali tanda dan gejala TB, cara pencegahan, bagaimana mengakses pelayanan kesehatan atau bahkan bagaimana menghindari pengobatan yang tidak standar

dari penyakit batuk lebih dari 2 minggu yang mereka derita.

Meskipun sebagian besar pengelolaan pembiayaan kesehatan telah diberikan kewenangan langsung pada Puskesmas termasuk Puskesmas Kamonji untuk mengelolanya, tetapi dengan adanya fakta target program TB yang tidak mencapai target, maka sangat mungkin bahwa aspek sumberdaya merupakan salah satu masalah di Puskesmas Kamonji. Selain fakta bahwa petugas bekerja rangkap dan ruangan pelayanan yang terbatas, perencanaan pembiayaan TB termasuk perencanaan bahan habis pakai (BHP), pembiayaan kunjungan rumah dalam rangka pemeriksaan kontak termasuk sosialisasi ditingkat rumah tangga, sangat mungkin kurang mendapat perhatian atau bahkan disposisi yaitu komitmen dan dukungan kepala Puskesmas dan pengelola program TB selaku implementor terhadap program penanggulangan TB tidak maksimal. Sesuatu yang kemudian menyebabkan sumberdaya bagi implementasi program penanggulangan TB di Puskesmas Kamonji menjadi tidak memadai bagi pencapaian target. kerja sama Puskesmas Kamonji sebagai sebuah organisasi yang jejaringnya terdapat diseluruh wilayah kerja yaitu berupa Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Kelurahan, Posyandu, Posbindu dan seluruh kader yang ada, belum dapat dimaksimalkan untuk menjangkau dan menemukan penderita TB untuk diperiksa dan kemudian diobati sesuai standar

Hasil pengamatan dan analisis terhadap fakta-fakta dari beberapa aspek tersebut diatas, akan menunjukkan hambatan efektifitas implementasi sehingga implementor dapat membuat keputusan yang tepat untuk menjalankan kebijakan sebagai sebuah program penanggulangan penyakit TB yang bermanfaat bagi masyarakat, sebagaimana yang diharapkan oleh pembuat kebijakan yaitu terputusnya mata rantai penularan penyakit TB melalui kegiatan penemuan seluruh penderita TB sesuai

target, sehingga mendapatkan pengobatan sesuai standar. Oleh karena itu penelitian tentang implementasi penanggulangan penyakit tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kamonji Kota Palu penting untuk dilakukan.

Dari segi akademis penelitian ini diharapkan menjadi referensi ilmiah khususnya hal-hal yang berkaitan dengan implementasi kebijakan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Secara praktis penelitian ini diharapkan menjadi rekomendasi bagi Dinas Kesehatan Kota Palu khususnya Puskesmas Kamonji dalam mengimplementasikan kebijakan penanggulangan penyakit tuberkulosis (TB) di wilayah kerjanya.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan induktif yaitu metode penelitian dengan menggambarkan keadaan obyek penelitian pada saat sekarang terhadap fakta-fakta yang tampak secara khusus sehingga dapat ditarik gambaran secara umum tanpa membuat perbandingan dengan variabel lain.

Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah UPTD Puskesmas Kamonji Kota Palu dengan pertimbangan bahwa program penanggulangan penyakit tuberkulosis di Puskesmas Kamonji kurang efektif. Keadaan ini ditandai dengan masih rendahnya jumlah penemuan penderita tuberkulosis BTA positif di Puskesmas Kamonji. Penelitian ini dilaksanakan selama empat bulan, yakni mulai bulan September sampai dengan Desember 2016.

Informan Penelitian

Subyek dan informan dalam penelitian ini adalah penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kamonji beserta implementor program penanggulangan

penyakit tuberkulosis di Puskesmas Kamonji. Informan ditentukan dengan teknik *purposive* yaitu orang atau pihak yang terkait langsung atau mampu memberikan informasi tentang implementasi kebijakan penanggulangan penyakit tuberkulosis di Puskesmas Kamonji Kota Palu. Data diperoleh melalui wawancara langsung kepada 6 orang informan kunci.

Jenis dan Sumber Data

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari informan dengan menggunakan pedoman wawancara. Selanjutnya data sekunder merupakan data pendukung yang diperoleh dari obyek penelitian, buku, jurnal, internet serta dokumen-dokumen yang berisi informasi tentang penelitian.

Data diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan pengumpulan data-data yang dianggap penting dalam upaya penanggulangan penyakit tuberkulosis di Puskesmas Kamonji Kota Palu.

Definisi Operasional Konsep

Penelitian ini memfokuskan pada variabel mandiri yaitu implementasi kebijakan penanggulangan penyakit tuberkulosis di Puskesmas Kamonji Kota Palu dengan indikator:

- 1) Komunikasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan koordinasi, upaya sosialisasi program pengendalian tuberkulosis serta konsistensi dalam melaksanakan pengendalian penyakit tuberkulosis di Puskesmas Kamonji Kota Palu.
- 2) Sumberdaya yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah ketersediaan sumberdaya manusia, kompetensi, sarana dan prasarana serta pembiayaan pelaksanaan penanggulangan penyakit tuberkulosis di Puskesmas Kamonji Kota Palu.
- 2) Disposisi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah adanya dukungan dan

sikap atau komitmen pelaksana (implementor) dalam melaksanakan penanggulangan penyakit tuberkulosis di Puskesmas Kamonji Kota Palu.

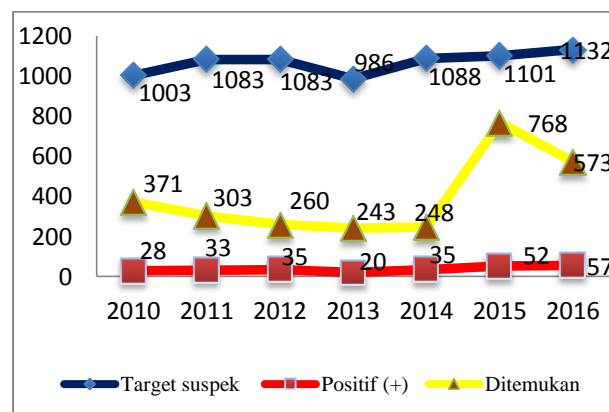
- 3) Struktur birokrasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah adanya mekanisme termasuk *Standart Operational Procedure* (SOP) dan pembagian tugas yang jelas dalam melaksanakan penanggulangan penyakit tuberkulosis di Puskesmas Kamonji Kota Palu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Kamonji adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Palu yang berada di wilayah Kecamatan Palu Barat. Kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas Kamonji terdiri atas tujuh Kelurahan yaitu Kelurahan Kamonji, Silae, Kabonena, Lere, Baru, Ujuna, dan Kelurahan Siranindi. Lima kelurahan merupakan wilayah Kecamatan Palu Barat sedangkan dua kelurahan lainnya yaitu Kelurahan Lere dan Silae merupakan wilayah Kecamatan Ulujadi. Luas wilayah kerja Puskesmas Kamonji adalah 82.53 Km² yang terbagi atas 41 RW dan 136 RT. Puskesmas Kamonji memiliki jejaring pelayanan kesehatan berupa lima Puskesmas pembantu (Pustu) dan 7 pos kesehatan desa/kelurahan (Poskesdes). Seluruh jaringan pelayanan diperuntukkan melayani 53.881 jiwa penduduk dimana 54,2% adalah penduduk usia produktif.

A. Deskripsi Penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Kamonji

Target suspek tuberkulosis yang harus ditemukan sejak tahun 2010-2016 di Puskesmas Kamonji adalah 7.476 orang. Telah menemukan 2.766 orang suspek atau 34% dari target. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, sebanyak 260 orang (9,4%) TB-BTA (+) dan diobati sesuai standar.



Sumber : Profil Puskesmas Kamonji, 2016

Gambar 1. Trend Penyakit TB Paru Di Puskesmas Kamonji Tahun 2010-2016

Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Kamonji

1. Komunikasi

Komunikasi baik koordinasi dan sosialisasi penanggulangan TB di Puskesmas Kamonji tidak konsisten dan belum efektif baik di internal lintas program terkait maupun pada masyarakat yang menjadi target implementasi kebijakan penanggulangan penyakit TB.

2. Sumberdaya

Sumberdaya, baik ketersediaan tenaga maupun pembiayaan dan fasilitas kendaraan operasional sudah sangat memadai untuk mengimplementasikan kebijakan penanggulangan penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Kamonji. Di Puskesmas Kamonji, jumlah tenaga kesehatan dalam implementasi program pengendalian TB telah memadai dan mempunyai kompetensi yang memadai pula, terdiri atas pengelola program, tenaga analis kesehatan di laboratorium Puskesmas dan tenaga dokter terlatih.

3. Disposisi.

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor,

seperti komitmen, dukungan, kejujuran dan sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, kebijakan dapat dijalankan seperti yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Puskesmas Kamonji sebagai implementor kebijakan penanggulangan penyakit TB, dukungan dan komitmen telah diberikan dengan maksimal terhadap berbagai kegiatan upaya penanggulangan TB termasuk menjalankan strategi DOTS dalam penanggulangan TB di Puskesmas Kamonji.

4. Struktur Birokrasi

Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya *standard operating procedures* atau SOP. Dan fragmentasi atau pembagian tugas.

Struktur birokrasi yaitu lintas program di Puskesmas Kamonji tidak secara maksimal mendukung penemuan penderita TB karena pembagian tugas dan kewenangan serta minimnya pengetahuan petugas tentang tatalaksana penyakit TB. Faktor tersebut sekaligus menjadi hambatan dalam implementasi kebijakan penanggulangan penyakit TB di Puskesmas Kamonji untuk meningkatkan penemuan penderita TB.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Hasil penelitian tentang implementasi kebijakan penanggulangan penyakit TB di Puskesmas Kamonji Kota Palu, disimpulkan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan penyakit TB di Puskesmas Kamonji Kota Palu belum efektif meningkatkan penemuan penderita penyakit TB menjadi 210/100.000 penduduk sebagaimana target penemuan penderita TB BTA positif, dalam kebijakan penanggulangan penyakit tuberkulosis, karena dua faktor yaitu komunikasi dan struktur birokrasi. Sedangkan faktor sumberdaya yaitu ketersediaan tenaga, sarana prasarana serta pembiayaan dan disposisi

yaitu sikap implementor telah mendukung kebijakan penanggulangan penyakit TB di Puskesmas Kamonji.

Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, maka disarankan agar :

1. Puskesmas Kamonji harus membangun dan meningkatkan komunikasi terhadap seluruh program terkait implementasi kebijakan penanggulangan TB tentang informasi TB melalui kegiatan *on the job training* (OJT) TB bagi semua staf dan dianggarkan melalui dana BOK. Terhadap masyarakat, frekuensi sosialisasi informasi penanggulangan penyakit TB harus ditingkatkan dan sampai pada seluruh lapisan masyarakat melalui kegiatan kunjungan rumah penduduk dengan menggunakan metode pendekatan keluarga.
2. Puskesmas Kamonji sebaiknya memaksimalkan struktur birokrasi melalui penyusunan dan pembaharuan SOP tatalaksana penanggulangan penyakit TB dengan melakukan kajibanding pada Puskesmas lain yang telah terakreditasi serta memaksimalkan pembagian tugas dan kewenangan dalam lintas program penanggulangan penyakit TB, dengan memberikan target penemuan yang jelas bagi setiap petugas di jejaring pelayanan Puskesmas Kamonji.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang setinggi tingginya kepada Pembimbing kami Dr. Hasbullah M. Si., dan Dr. awawi Natsir M.Si., atas segala bimbingan, koreksi dan motivasinya dalam menyelesaikan penelitian. Tak lupa juga penulis menyampaikan terima kasih kepada Rektor dan segenap unsur pimpinan Program Pasca Sarjana Universitas Tadulako, serta Walikota Palu teristimewa kepada istri dan anak kami, atas doa dan waktu, serta seluruh staf di

Dinas Kesehatan Kota Palu dan Puskesmas Kamonji serta rekan-rekan mahasiswa yang terus mendorong penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Semoga Artikel ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan khususnya bagi penulis sendiri.

DAFTAR RUJUKAN PUSTAKA

- Abidin, 2004. *Pengertian Implementasi Kebijakan Pada Era Reformasi*. Yogyakarta: Hanindita Graha Widia.
- Aditama TY et al, 2006. *Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Tuberkulosis*, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, Jakarta
- Kemenkes RI, 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, Edisi 2, Jakarta
- Kemenkes RI, 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, cetakan ketiga, Jakarta
- Dunn, William N. 1999. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*., terjemahan Samudra Wibawa, dkk., Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Keban, Yermias. T, 2004. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik, Konsep Teori dan Isu*. Yogyakarta: Gaya Media.
- Moleong, Lexi, J. 2000, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, Riant. 2012. *Publik Policy*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Subarsono, AG. 2009. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Winarno, Budi. 2007. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.